



FICHE MÉDICALE INTERNAT

| Nom | Prénom | Classe |
|-----|--------|--------|
| | | |

| | |
|----------------------------|-----|
| Nom du responsable légal : | ① : |
|----------------------------|-----|

1/AUTORISATION D'HOSPITALISATION

En cas d'urgence (accident, maladie),
Je soussigné _____ responsable légal autorise l'établissement Lycée Sonnenberg à prendre, toutes mesures utiles, en collaboration avec les services de secours d'urgence, notamment pour une hospitalisation vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie. **Un élève ou un apprenti mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné d'un membre de sa famille.**

IMPORTANT

En cas d'indisponibilité, personne autorisée à prendre en charge mon enfant :

| | |
|---------------------|-------------------------------|
| Nom : | |
| Adresse : | |
| Lien avec l'élève : | |
| Téléphones : | Portable : Professionnel : |

Préciser si l'élève ou l'apprenti

- Fait des allergies médicamenteuses : _____
- Fait des crises de spasmophilie ou tétanie
- Suit un traitement spécifique (joindre l'ordonnance obligatoirement, au besoin le protocole à suivre) : _____
- Autres : _____

2/ ACTIVITÉS SPORTIVES DURANT LE TEMPS DE L'INTERNAT

Je soussigné _____ responsable légal, autorise mon enfant à participer aux activités sportives proposées à l'internat (musculation, gym...)

| | |
|-------------|----------------------------------|
| A : Le : | Signature du responsable légal : |
|-------------|----------------------------------|